

Wrocław, dnia .....

### UPOWAŻNIENIE

do przetwarzania danych osobowych w  
**DOLNOŚLĄSKIM CENTRUM ONKOLOGII, PULMONOLOGII I HEMATOLOGII**

### TREŚĆ UPOWAŻNIENIA

Działając na podstawie art. 29 i art. 32 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „**RODO**”,  
**Administrator danych upoważnia :**

Imię : \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Stanowisko/Firma: PRAKTYKANT

do przetwarzania danych osobowych, których administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii lub które zostały powierzone Dolnośląskiemu Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii do przetwarzania.

Upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych w postaci papierowej oraz w ramach nadanych dostępu do systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych w zakresie zgodnym z zakresem powierzonych czynności w ramach **odbywania praktyk**.

Upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych zwykłych oraz danych szczególnej kategorii (dane medyczne dotyczące pacjentów ).

Upoważnienie obowiązuje na czas trwania praktyk.

Upoważnienie traci ważność z chwilą jego cofnięcia, wydania nowego upoważnienia lub zakończenia praktyk w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii.

---

Podpis Administratora Danych/osoby przez niego upoważnionej

Oświadczam, że znane mi są przepisy prawa dotyczące ochrony danych osobowych oraz że będę stosował/stosowała obowiązujące u Administratora standardy bezpieczeństwa i zasady przetwarzania danych. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej (w tym karnej) związanej z ich naruszeniem .  
Zobowiązuję się także zachować w tajemnicy (także po wygaśnięciu upoważnienia) wszelkie informacje, w tym dane osobowe, do których będę mieć dostęp, jak również sposoby ich zabezpieczenia.  
Przyjmuję do wiadomości, że udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie dostępu do tych danych osobom nieupoważnionym może podlegać odpowiedzialności prawnej (w tym karnej), zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

---

Data i podpis upoważnionego

**INFORMACJE DLA PRAKTYKANTA DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII, PULMONOLOGII I HEMATOLOGII REALIZOWANE NA PODSTAWIE ART. 12 W ZWIĄZKU Z ART. 13 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIECZNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE**

<b>KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRAKTYKANTA</b>	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Ludwika Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej <b>DCOPIH</b> .
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail <a href="mailto:dcopih@dcopih.pl">dcopih@dcopih.pl</a> , telefonicznie pod numerem +48 71 3689 608 lub 609, albo pisemnie kierując korespondencję na adres siedziby Administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail <a href="mailto:iod@dcopih.pl">iod@dcopih.pl</a> lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Niemniej Administrator danych zachęca do rozstrzygnięcia wszelakich wątpliwości w sposób polubowny – zapraszamy do kontaktu z naszym Inspektorem Ochrony Danych.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: — umożliwienia odbycia praktyki w podmiocie Administratora;  Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: — art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b - obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (Ustawa o szkolnictwie wyższym); — art. 6 ust. 1 lit. a RODO w celach wskazanych w treści zgód na przetwarzanie danych osobowych – jeśli takie zgody były wyrażane np. na wykorzystanie prywatnych danych kontaktowych w postaci nr telefonu i adresu e-mail, na wykorzystanie wizerunku; — art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, tj.: 1. dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową o pracę, 2. stosowania monitoringu wizyjnego; W zakresie w jakim Dane osobowe są przetwarzane w oparciu o wyrażoną zgodę, można ją wycofać w każdym czasie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione: — instytucjom/organom/podmiotom, które mają prawo do przetwarzania danych osobowych na podstawie RODO oraz prawa krajowego np. NFZ, ZUS,

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
PRAKTYKANTA**

	<p>Urząd Skarbowy, Bank w zakresie niezbędnych do realizacji celów statutowych,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>— zewnętrznym podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia, w tym w szczególności dostawcom odpowiedzialnym za obsługę systemów informatycznych i sprzętu, kurierom, podmiotom obsługującym pocztę elektroniczną, firmom doradczym itp.</li></ul> <p>Korzystamy wyłącznie z usług takich podmiotów przetwarzających, które zapewniają odpowiednie środki ochrony zebranych przez nas danych osobowych.</p>
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe przekazane na potrzeby odbycia praktyki przetwarzane będą:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>— przez okres 5 lat od momentu zakończenia praktyki,</li><li>— do dnia wniesienia uzasadnionego sprzeciwu lub cofnięcia zgody, w sytuacji gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora lub dobrowolna zgoda osoby, której dane dotyczą;</li></ul> <p>Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.</p> <p>Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji.</p>
<b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>	<p>Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie niezbędnym do odbycia praktyki jest warunkiem koniecznym.</p> <p>Podanie innych danych jest dobrowolne.</p> <p>Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości odbycia praktyki.</p>
<b>PRZEKAZYWANIE DANYCH DO KRAJÓW TRZECICH I ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy)</p>

Przedstawione informacje są dla mnie czytelne i zrozumiałe.  
Przyjęłam/przyjąłem je do wiadomości

.....  
data i czytelny podpis praktykanta